

Personalfragebogen

Bitte füllen Sie diesen Personalfragebogen leserlich und vollständig aus.
Unvollständige Personalfragebögen werden nicht bearbeitet.

Firma:

Personalnummer:

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der Lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Persönliche Angaben

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Familienname ggf. Geburtsname | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | | | | | | | PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefonnummer (freiwillig) | | | | | | | | | | Emailadresse (freiwillig) | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | | | Geschlecht | | | | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers | | | | | | | | | |
| Rentenversicherungsnummer | | | | | | | | | | Verheiratet | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | |
| Geburtsort | | | | | Geburtsland | | | | | Schwerbehindert | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | | Geldinstitut | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | BIC | | | | | | | | | |

Beschäftigung

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|----|--|---|--|----|--|---|--|----|--|----|--|------------|--|--|--|
| Eintrittsdatum | | | | Ersteintrittsdatum | | | | <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | | | | | | | | | | | | | |
| Status bei Beginn der Beschäftigung | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | | | | | | | | | |
| Berufsbezeichnung / Ausgeübte Tätigkeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | |
| Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | | | | <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | | | | Höchste Berufsausbildung | | | | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion | | | | | | | | | |
| Wöchentliche Arbeitszeit | | | | Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) | | | | | | | | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ Std. | | | | Mo | | Di | | Mi | | Do | | Fr | | Sa | | So | | _____ Tage | | | |

Befristung

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet | | | | | | | | | | Befristung Arbeitsvertrag zum: | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|

Steuer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|------------|--|--|--|
| Identifikationsnr. | | | | | | | | | | Steuerklasse/Faktor | | | | Kinderfreibeträge | | | | Konfession | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|------------|--|--|--|

Sozialversicherung

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Personalfragebogen

Bitte füllen Sie diesen Personalfragebogen leserlich und vollständig aus.
Unvollständige Personalfragebögen werden nicht bearbeitet.

Firma:

Personalnummer:

Kinder

| | | |
|---|---------|---|
| Die Kinderdaten werden für die korrekte Berechnung der Pflegeversicherungsbeiträge benötigt. Bitte reichen Sie zusätzlich eine Kopie der Geburtsurkunde ein. | | <input type="checkbox"/> Ich habe keine Kinder. |
| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |

Entlohnung (freiwillige Angabe)

| | | |
|--|----------------------|--|
| Bezeichnung <input type="checkbox"/> Gehalt <input type="checkbox"/> Stundenlohn | Betrag: _____ EUR | Ggf. Zusatzleistungen (Bitte reichen Sie zusätzlich die dazugehörigen Verträge ein.) |
| | | |
| | | |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung |
|--------------|--------------|--|
| | | <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung |
| | | <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung |

Erklärung der beschäftigten Person: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

| | | | |
|-------------|--|-------------|---|
| _____ Datum | _____ Unterschrift beschäftigte Person | _____ Datum | _____ Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |
| _____ Datum | _____ Unterschrift Arbeitgeber | | |